

薬物乱用防止教育の展開 : Life Education Centre の薬物乱用防止教育

著者	今野 洋子
雑誌名	北海道浅井学園大学短期大学部研究紀要
巻	39
ページ	99-114
発行年	2001-03-26
URL	http://id.nii.ac.jp/1136/00000845/

薬物乱用防止教育の展開 ——Life Education Centreの薬物乱用防止教育——

Application of the Educational Programme for Drug Abuse Prevention:
A Report on the Drug Abuse Prevention Education at Life Education Centre in Australia

今 野 洋 子
Yoko IMANO

I は じ め に

薬物乱用の問題は、現在、地球規模で考え取り組むべき課題である。

日本でも、健康教育の現代的課題¹⁾のひとつとして、薬物乱用防止教育の充実があげられている。しかし、多くの人々が、薬物汚染は一部の人達の問題と考えており、薬物乱用防止教育への関心が薄いのが現状である。また、子ども達が、薬物に興味を持つことを恐れるあまり、薬物の指導をしないように考える人も多い。

これらの考えは、明らかに誤りである。現在の日本には、薬物が氾濫しており、簡単に薬物が手に入る状況にある。このような社会状況と時代的背景から、薬物乱用防止教育を通して、自己決定する能力やよりよい人間関係を作る力を育てることが、今の日本の子どもに必要なのである。

本稿では、こうした日本における薬物乱用防止教育の課題に着目し、この課題解決の一助となるよう、オーストラリアのLife Education Centreの薬物乱用防止教育の展開について述べる。

具体的な展開例として、小学校7年生（日本の中学校1年生に相当する）向けのアルコールに対する指導および教材「Get It Right（正しく理解しよう）」と授業展開について、詳述する。

なお、本稿は、北海道浅井学園大学短期大学部の平成12年度の特別研究費助成を受け、2000年7月21日から28日までオーストラリアのゴールドコースト（クイーンズランド州）のLife Education Centreでリサーチした内容を基本にしている。

本稿は、日本生活医学研究所「健康な子ども」平成12年11月から13年2月にかけて連載した第1回目²⁾と第4回目³⁾の小論文を加筆修正したものである。また、平成12年10月26日に、渡島養護教員研究大会第三講座で、本稿の内容の一部を取り上げた。

視察研修に関し、コーディネートしてくださったSharyn Maskellさん、現地通訳だけでなく、その後のリサーチにも多大なご協力をいただいているAtuyo Sadlerさん、現地案内を務めてくれたRuth Rickardさん、視察にご協力いただいたLife Education Centreのみなさん、膨大な資料の翻訳をしてくださった徳織智美さん、そして、「健康な子ども」の編集者である安見恵子さんに、深く感謝申し上げたい。

II 日本の薬物乱用教育の課題

オーストラリアの薬物乱用防止の展開について述べる前に、日本における薬物乱用に対する意識と実状について詳述する。

日本の歴史を振り返ると、薬物とは無縁と思われた時代が長かったことがわかる。日本には、もともとたばこや大麻など、薬物の原料となる植物は存在しなかった。また、江戸時代における鎖国政策下での海外との貿易に対する厳しい規制は、日本を薬物乱用から守っていたのである。アルコールは存在していたが、贅沢品であって、中毒になるほど多量に飲むことができる人は稀な存在であった。また、明治・大正・昭和初期には、厳しい国家統制の中で、薬物が国内に流入されないよう管理されていた。例外として、国家による専売として認められ、召集令状とともにもたされるたばこが、日本において薬物として広まった。

日本に薬物乱用の事態が本格的に訪れたのは、第二次世界大戦が終結した1945年後半からである。⁴⁾ 大戦中、戦士の戦意や労働者の労働力の増強のために用いられた覚醒剤が、戦後「ヒロポン」という名で、一般の薬局で売られたことに端を発する。

このように、海外とは異なり、日本の薬物汚染の歴史は短い。このような歴史的背景からも、日本人は、薬物に関する認識が不十分であり、危機感が薄いという傾向にある。

いまや、ゲートウェイドラッグとして、国際的に規制が厳しくなってるタバコに対する認識も、諸外国に比べると低い。アルコールに対する意識も低く、急性アルコール中毒による死亡事故が多いにも関わらず、薬物乱用防止教育の中で取り上げて教えられることは少ない。

では、タバコやアルコールではなく、麻薬等に対してはどうであろうか。

麻薬等の薬物は、一部の特殊な世界の人々が手にするものであって、一般市民には無縁であるという意識が強い。

しかし、麻薬等を含めた薬物乱用の実態は、人々の思惑を超え、ごく身近に広がっている。

1994年、若者の間に流行したポケットベルや携帯電話の増加に伴い、一般の若者の間に薬物汚染が広がっていった。⁵⁾ 不法滞在の外国人から偽造テレホンカードとともに、薬物が売買され、高校生に広がっていった様子は、1996年4月28日に各新聞の社会面で「神奈川県藤沢市の項川迫が覚醒剤・大麻の乱用で検挙される。学内でも乱用。友人にも密売」と報道されたことで、明らかにされた。そして、第三次薬物乱用時代⁶⁾といわれる現在、中学生にまで薬物汚染は広がっているのである。

それでも、なお、現在の日本では、子どもへの薬物汚染の広がりを把握しない、あるいは認めようとならない教師や親達が多い。

現在、子どもの薬物依存の原因は、本人だけの個人的な問題だけではなく、社会規範を教えられなくなった社会全体の問題であり、また、社会規範を教えることのできない家族に問題があるという指摘がある。⁷⁾ 薬物乱用の問題は根深いものであり、日本の社会全体が考えていかなければならない問題でもある。

Ⅲ オーストラリアの学校教育

薬物乱用防止教育の具体的内容を述べる前に、まず、オーストラリアの学校教育制度や特色について述べる。⁸⁾

オーストラリアの初等・中等教育期間は、日本と同様、合計12年間である。

しかし、州によって6-6(4・2)制と7-5(3・2)制とに分かれており、ゴールドコーストを含むクイーンズランド州は、7-5(3・2)制である。

また、就学年齢は6歳を基本とするが、クイーンズランド州では5歳からの就学を認めている。

教育課程については、国家の定める全国共通カリキュラムがあるが、大綱的内容であり、かつ法的拘束力はない。各州の教育局が、ガイドラインを作成し、各学校がそれに基づき、実状に応じて、その学校の教育課程を編成することになっている。

教科に関しては、各州に共通にみられる教科を下記にまとめた(表1参照)。

また、オーストラリアの学校教育における健康教育の特色のひとつとして、専門家にその分野の教育や指導を委ねることが多いというところがある。

たとえば、薬物乱用防止教育についてはLife Education Centre、性教育についてはFamily Planning QueenslandあるいはSexual Health Clinicに、AIDSについてはAIDS Council…というように、専門機関による教育や指導を受ける。

さらに、特徴的なことがらとして、教科の選択はもちろん、どの教育を受けるか否かの決定権を保護者が持っているが挙げられる。同じ小学校の同じクラスの生徒であっても、LECによる薬物乱用防止教育の授業を、必ずしも全員が受けるわけではない。このように、教育とは、民族による文化やカトリックやイスラムなどの宗教による影響や制約の大きい分野であることを、オーストラリアで改めて認識した。

表1 共通に見られる教科

	初等教育		中等教育	
	1・2年	3～6・7年	前期(3または4年)	後期(2年)
必修教科	基本的言語能力(話す・書く・読む・理解する)算数 道徳・社会、創作活動(舞踊・図工等)	英語、数学、社会科、基礎理科、音楽、図工、保健・体育	英語、数学、理科、人文または社会科学	コースに分かれて、コース毎に必修・選択教科を履修する 人文コース 科学コース 技術コース など
選択教科		宗教、外国語、器楽など	外国語、商業、音楽、農業、家庭科、速記、タイプ、消費者教育、交通安全教育 など	

IV Life Education Centreの薬物乱用防止教育

1. Life Education Centreとは何か

Life Education Centre（以下、LECと訳す）は、オーストラリアにおいて、最大かつ最も古い歴史を持つ薬物乱用防止教育のための機関であり、学校教育を基盤とした教育プログラムを展開している。

1979年の設立以降、現在、オーストラリア全土および海外にわたる国際的な薬物乱用防止教育のネットワークを持っている。毎年、オーストラリア全土にわたる118のLECのセンター内外で行われる、健康の保持増進のための授業や薬物乱用防止教育の授業に、110万人を越える児童・生徒が参加している。

LECの開発した教材を用いることによって、子どもが保護者とともに課題を解決したり、地域に赴いて、課題解決が図れるような展開が工夫されている。また、LECには、保護者を対象としたプログラムや、地域住民を対象したプログラム等があり、社会全体が参加できるようになっている。このように、LECは、学校や地域社会と密接な連携を持つ非営利組織（政府公認の慈善組織）であり、教育指導者の給与やその他の経費は、児童生徒の授業料や各州の教育局からの交付金と地域社会からの募金によって賄われている。

2. 政府との関わり

LECの薬物乱用防止教育のプログラムは、「政府薬物対策（National Drug Strategy）」の「薬害最小化」ガイドラインに沿ったものであり、薬物の影響や作用に焦点を絞ったものであって、道義的判断を下すものではない。このガイドラインの範囲の中で、LECは、極めて有効な薬物教育策を適用している。このアプローチは現行の「薬物教育における国家イニシアティブ（National Initiatives in Drug Education/NIDE）」プロジェクトにおいて推奨されている。この「薬害最小化」は、WHO（世界保健機構）およびオーストラリア政府薬物戦略（豪州連邦、州、準州政府）が掲げる政策である。この中には、タバコ、不法薬物などを控える、止める、またはアルコール、処方を受けた薬を控える、安全なレベルまたは責任のある使用の奨励等が含まれている。

「薬害最小化」ガイドラインでは、アルコールを例にとると、飲酒によって、当人およびその家族、友人、そして社会に及ぼす有害な影響を最小限に抑えることを目的とした、飲酒に対する公衆衛生的・教育的観点からのアプローチのことを言う。「薬害最小化」という概念は、アルコールが、私達の社会の中で文化的にも広く受け入れられていることを認めた上で、その使用を廃絶するのではなく、害を減らすことを目的とするものである。また、同アプローチにおいては、（特に若者の）アルコールによる害を最小限に抑えるための実行可能な選択肢として、飲酒の時期を遅らせること、小中学性に飲酒をさせないことを挙げている。

3. 学校教育との関連

LECの提供する授業は、学校において教育課程に定める各教科の中で、薬物について取り

上げ、統合されるよう構成されている。以下の特色を持ち、薬物乱用防止教育プログラムの一貫として、学校の中に位置づけられている。

- ・個人や、より広範囲の地域社会に対し、短期間で引き起こされる薬物乱用に関連する正確な情報（社会的、身体的、経済的悪影響に焦点をおいた情報）を提供する。
- ・若者の大部分は薬物を使用しないが、一部の若者はさまざまな動機から薬物を使用しているという事実を認識し、規範教育を行う。
- ・科学的知識を理解した上で、意思決定スキルおよび問題解決スキルの獲得に重点をおく。
- ・発達段階に応じた個人的・社会的スキルトレーニングの実施、また、他のスキルとの統合を図る。
- ・ロール・プレイングやディスカッション、小グループ活動等を活用する。
- ・教師対象の研修や支援を行う。
- ・文化的多様性を尊重した教室環境のもとで、学生の性別や、民族的・文化的背景の違いを意識した方策を適用する。
- ・学校基盤のアプローチから、家族、地域社会、マスメディアを含む幅広いアプローチを展開する。

4. 教材の開発

LECでは、単なる薬物情報の普及や知識偏重のプログラムは効果が薄いという調査結果に基づき、教材の開発を行っている。また、「薬物教育における国家イニシアティブ（The National Initiatives in Drug Education/NIDE）」の出版物『薬物教育とは（What is Drug Education）』の中で、薬物教育の効果を最大限に得るため、以下のような条件が挙げられており、これらに従って教材の作成がなされている。

- ・薬物に関する知識・価値観・スキル・態度を統合するプログラムを実施する。
- ・薬物に対する恐怖心を与える教育ではなく、科学的で正確な報を提供する。
- ・個人と地域社会に及ぼす社会的・経済的薬害に注目する。
- ・合法薬物、その中でも、使用頻度の高い合法薬物に重点をおく。
- ・あらゆる薬物使用が、潜在的に有害であることを認識する。
- ・就学前児童から第12学年生までを対象としたアプローチを適用する。
- ・薬物を使用する動機の多様性を認識させる。
- ・個人のみならず周囲環境の特質にも焦点をあてた方策を適用する。
- ・学識的な意思決定スキルに重点をおきながら、その他のスキルを統合する。
- ・一部の若者は自らの意思で薬物を使用する事実を認識する。

V 薬物教育におけるアルコール

この章では、薬物のひとつとしてのアルコールの定義と、オーストラリアにおけるアルコールの実態について述べる。

1. アルコールとは何か

アルコールとは、人間の精神状態を化学的に変え、気分の変調をもたらす物質、薬物である。アルコールは、エチルアルコール、またはエタノールとしても知られている。発酵過程において出来る副産物であり、酵素が穀物、果物、野菜に含まれている糖分に反応し、アルコールと二酸化炭素が生まれる。

アルコールは、精神安定剤やマリファナと同じく鎮静作用のある薬物である。脳からメッセージの伝達等を司る中枢神経システムを鈍らせる。

2. オーストラリアにおける飲酒の実態

オーストラリアのアルコール消費費は、1988年には60.3億A\$（オーストラリアドル）を超えており（2000年現在は90億A\$）、ますます増加の傾向にある。平均的なオーストラリアの家庭では、年間1738A\$のアルコールを消費している計算になる。

NSW（ニューサウスウェールズ）大学で公衆衛生を専門とするイアン・ウェブスター教授が、国民健康医療研究協議会（NHMRC）による研究結果に基づいて行った最近の発表によると、アルコール関連の問題は、国内において4番目に深刻な健康問題であり、あらゆる死因の5%を占める（薬物による死亡の25%、交通事故による死亡の30%、自殺の23%、暴力による死亡の51%）。

また、火災による負傷の44%、溺死の34%、暴行の47%は、アルコールが直接の原因となっており、喉、喉頭ガンの15~20%はアルコールが主因である。

しかし、一人当りのアルコール消費量は、70年、80年代において、着実に減少した。これは、高い教育水準、雇用状況、職場における慣習の変化、アルコール税の引き上げ、節度ある飲酒を推進するキャンペーン、飲酒運転を取り締まる新法、低アルコールビールの普及等の貢献によるものである。

3. 若者の飲酒の実態

若者の大量飲酒は増加しているが、1986年から1993年にかけて、過去に飲酒経験のある小学校第5、6学年の割合は84%から77%へと減少を見せており、毎週のように飲酒をしている小学生の割合は3.1%から2.7%に減っている。

1992年、NSW（ニューサウスウェールズ州）とビクトリア州の中高生に行った薬物使用に関する調査によると、両州における学生の約3分の2に、飲酒経験があった。

また、全体的に男子中学生の方が女子よりも飲酒経験が多かった。しかし、飲酒経験に関しては、性別による違いは年齢が高まるほど小さくなる。全般的な薬物使用に関する性別による違いは、時代と共に少なくなっている。タバコは、現在、男子よりも女子の方が多く吸っている（普及率として見た場合）。飲酒、マリファナ使用にも同じような特徴が見られる。

下記の表2に示す通り、1992年に行った調査前1ヶ月、1週間の飲酒回数は男子生徒の方が女性生徒よりも多い。また、表3から、「飲酒経験あり」または調査1ヶ月前、および1週間前に「飲酒をした」という生徒の割合は、年齢とともに増加することがわかる。⁹⁾

表2 性別による飲酒回数
男女の飲酒状態

摂取回数	総合		男性		女性	
	NSW	VIC	NSW	VIC	NSW	VIC
	(n=3613)	(n=8772)	(n=1784)	(n=4501)	(n=1820)	(n=4251)
	%	%	%	%	%	%
飲酒経験なし	36※	32	33	31	38※	34
飲酒経験あり	64	68※	67	69	62	66※
1ヶ月前飲酒	41	48※	43	50※	40	45※
1週間前飲酒	26	28※	29	31	23	25

表3 年齢別による飲酒回数
各年齢における飲酒状態

摂取回数	総合		11-12歳		13-15歳		16歳以上	
	NSW	VIC	NSW	VIC	NSW	VIC	NSW	VIC
	(n=3613)	(n=8772)	(n=470)	(n=1177)	(n=2389)	(n=5255)	(n=745)	(n=2340)
	%	%	%	%	%	%	%	%
飲酒経験なし	36※	32	63	62	38	34	17	14
飲酒経験あり	64	68※	37	38	62	66※	83	86
1ヶ月前飲酒	41	48※	16	21※	38	44※	62	69※
1週間前飲酒	26	28※	7	9	22	24※	43	45

(注)

NSW：ニューサウスウェールズ州

VIC：ヴィクトリア州

※：95%の確度で統計上大きな差異が両州に存在することを示す

VI 展開例－Get It Right

この章では、LECで開発された小学校7年生（日本の中学1年生）向けの薬物乱用防止教育の教材、アルコールに関する教材「Get It Right」について、述べる。

1. 教材 Get It Right

「Get It Right（正しく理解しよう）」は、各学校が、保健・体育科の全国統一指導要領（National Curriculum Profile in Health and Physical Education）と州または準州のカリキュラムの成果を達成するための補助教材として構成されている。そして、薬物乱用防止教育プログラムの一環として、教師達が各学校において、特定の教科の中で、あるいは複数の教科にわたって、薬物に関連する学習活動を行うことができるよう構成され、教育課程に組み込まれている。

2. 目標

この「Get It Right（正しく理解しよう）」を用いることによって、何を学ぶことができるか、その到達目標および各教科毎の内容と目標について述べる。

2-1 到達目標

（1）解剖学・生理学的知識

- ・アルコールが身体発達に悪影響を及ぼす過程を理解する。

（2）薬物に関する情報

- ・アルコールが、子どもの社会性の発達に悪影響を及ぼす過程を確認する。
- ・アルコールの誤った飲み方による危険な事態から身を守るために、どうすればよいかを考え、実行すべきことを組み立てる。

（3）スキルの向上

- ・アルコールによって影響を受ける個人および社会の状況と結果を理解する。
- ・アルコールがもたらす危機的状況への対処法について討論する。
- ・有害なアルコール関連の状況への対応法について比較検討を行う。
- ・アルコールや他の薬物を不正に摂取したときの対処と回避スキルを練習し、確認する。
（積極的なコミュニケーションの方法、落ち着き、意思の固さ等）
- ・アルコールの強要や、危険、緊急事態におかれた場合の対応をロールプレイする。
（酒気帯び運転手の車に同乗した場合等を想定して）

（4）地域社会の課題

- ・アルコール摂取に関する規範事項（宗教、文化の違い等）を確認する。
- ・アルコールを飲む人々にかかるプレッシャーと、主な影響を確認する。
- ・家庭、学校、室内あるいは、他の環境で起こりうるアルコール関連事態の有害結果を比較検討する。

2-2 各教科との関連

どの教科で、アルコールについてどう学ぶべきか、「Get It Rightワークブック」のどの課題を取り上げればよいか、各教科との関連について、例をあげると次のようになる。

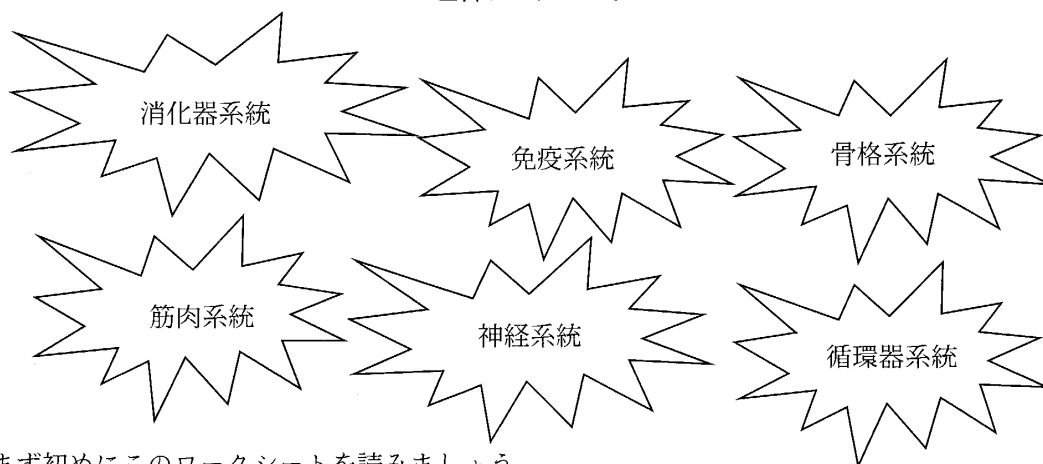
表 3

教科	Get It Rightワークブックの課題・主な活動	学習目標
理科	<p>「Where dose it go? (アルコールの侵入先)」</p> <p>①人体機能に関わる研究テーマを各グループに割り当てる (機能や薬物の影響等)</p> <p>②各グループ毎に調査し、視覚教材を作成する</p> <p>③発表する (視覚教材を使用)</p>	生物器官の機能や薬物の影響を理解し、他者にわかりやすく説明することができる。
科学技術	<p>①マスメディアの主な機能・広告技術について調べる。</p> <p>②グループ毎に広告代理店になったつもりで広告作成を行う</p> <p>③発表を行う (絵コンテ・宣伝テクノロジー企画・報告書作成の発表を含む)</p>	アルコール等の薬物を含め、製品の広告戦略について確認する
英語	<p>Party On! (パーティ開始)</p> <p>①薬物に関連した事件 (悲劇) について討論する</p> <p>②グループに分かれ、アルコール関連の悲劇を脚本化する (3 場面の構成とする)。</p> <p>* 演劇の時間を利用して、発表を行う</p>	聞き手・目的・文脈を考慮した文章を作成する。
数学	<p>Alcohol Worksheet (アルコールのワークシート)</p> <p>①計算式を用いて「標準アルコール」を算出する。</p> $\frac{\text{容量 (ml)} \times \text{アルコール (\%)} \times 0.789}{1000}$ <p>= 標準アルコール (standard deinks)</p>	計算機で効率よく行い、表示の数値を解釈する。
保健体育	<p>Fancy A Drink (アルコールって何?)</p> <p>①アルコールを飲む場所のリストを作る</p> <p>②アルコールを飲む人にとって、なぜ飲む場所が魅力的に感じられるか討論する。</p> <p>③アルコールが、なぜ人を惹きつけるか分析する。</p> <p>「やればできる」</p> <p>④ Fancy A Drinkの問いに答える。</p>	個人と社会の関係に着目しながら、よいこと・悪いこととは何か考え、定義する。

2-3 教科での例

ワークブックから、教科における具体的展開例を、取り上げる。

理科ワークシート



まず初めにこのワークシートを読みましょう。

自分のチームが調査している器官に丸をつけましょう。

課題が自分のチームメンバーに等しく分けられている事を確認しましょう。

名前と完成した課題を書き込みましょう。

- 1: チーム内で研究する質問を分ける。
 - ・ 人体器官はどのように機能するか？
 - ・ 植物は人間同様の器官持つか？どのように機能するか？
 - ・ 動物は人間同様の器官持つか？どのように機能するか？
 - ・ 薬, 特にアルコールは人体器官にどのような影響を与えるか？
- 2: 見出した情報を他のメンバーと共有する。
- 3: グループとして, 一人がクラスで発表する際, 残りのクラスがその器官から学習すべき要点を決める。
- 4: 発表後, クラスにクイズを出し, 話した事に対しての理解度を確認する。
- 5: 発表の際使用する視覚教材を作成する。
 例, スローガン, ポスター, 図, OHPシート, フラッシュカード, 絵, グラフ, 3, 2次元人体模型。
- 6: 発表の練習をする。成功に向けて相互に助け合う。
- 7: 調査発表

チームメンバー	課題

科学技術ワークシート

私達が選んだ広告はドラッグの使用を促進する _____

この商品を販売促進するこつは：

- ・ 有名人 例, スポーツスター推奨
- ・ 曖昧な統計 例, “多くの人に好まれる…”
- ・ 購買欲をくすぐる 例, 有名人がお奨めする
- ・ 緊急性 例, “先着購入者50名にお届けする”
- ・ 景品 例, お電話された先着10名に…
- ・ 愛国心 例, オーストラリア製品, 企業
- ・ 魅力的な人 例, 愛らしい子供, セックスアピール
- ・ 専門家の意見 例, スポーツマンとフィットネス商品
- ・ 感情 例, 車の安全

このメディア広告の媒体は

テレビ
映画
ビデオ
新聞
雑誌
ラジオ
パンフレット
郵便物
ポスター
シール
広告板
包装紙
服

この広告の主な役目は：

情報
教育
娯楽
販売

広告は以下を使用する：

人
音楽
色
動物
漫画
情報

私はこの広告は _____
なぜなら _____

私達が企画した信条は責任あるアルコール摂取に関する広告キャンペーンを向上させるものであります。

このキャンペーンは地域の健康機関に使用されるでしょう。

私達の広告のスローガン, メッセージは： _____

私達の広告の対象者は _____

私達の広告で使用されている技術は _____

私達の広告の主な役目は _____

私達の広告の内容は _____

VII LECでの授業展開

この章では、LECを訪問しての授業展開例について述べる。

学校において、「Get It Right（正しく理解しよう）」を用いながら教育課程の中で学んだことが、LECを訪問しての授業で強化される。

2000年7月24日に行われた、公立メリマック小学校の7年生（12歳～13歳）46人（2クラス）を対象に行われたLECの授業展開を例に、具体的な指導内容について詳述する。

なお、7年生対象の授業の所要時間は、休憩15分を含め、2時間にわたるものである。

授業は、大きく2部にわけることができる。

第1部では、46人全員で授業を受け、前回の授業（6年生の時の授業）の復習に重点が置かれる。第2部では、半数ずつ（1クラス毎）で授業を受け、今回の主題について、討議やロールプレイング等を通し、深めていく。

1. 第1部 既習事項の確認

第1部では、前回の復習を兼ねて、人体模型を前に、指導者から子どもたちに、身体の各器官の名前と特徴、薬物について、さらに、アルコールについて、質問する。

第一に、身体の各器官（内臓・骨格・筋肉）の名前と特徴について、指導者が子どもたちに質問するが、この中で、取り上げた器官とは、次の通りである。

内臓—心臓、肺、脳、肝臓、腎臓、脾臓、膀胱、卵巣、子宮、大腸、小腸、盲腸など

骨格—肋骨、鎖骨、脊椎、頭蓋骨など

（骨盤については、指導者は男女の骨盤の大きさの違いにも触れていた）

筋肉—大腿筋、背筋、腹筋、心筋など

第二に、薬物について、子ども達の知っている薬物名を挙げさせ、その依存性について質問する。

子ども達は、知っている薬物として、「コカイン、スピード、マリファナ、カフェイン、アスピリン、アルコール、ニコチン」等をあげた。また、依存性について、一番依存性が強いものは、「ニコチン」であることを確認し、さらに、指導者から「ニコチンが一番依存性が強い。1本のタバコに含まれるニコチンは少なくとも、体内に蓄積されていき、耐性ができて、時間が経つにつれ、量を増やさないときかなくなるためである」と補足説明がされた。

第三に、アルコールについて。

アルコールと疾病の関連性や、胃から血液に吸収される速度等について、また、クイーンズランド州の法的飲酒許可年齢について、確認を行う。

アルコールと疾病の関連性に関して、アルコールが胃壁へ及ぼす影響や、肝臓の働きとアルコールの分解について、胃潰瘍や黄疸、ガンとの関連性について、子ども達はよく理解していた。

また、胃から血液に吸収される速度が約30秒から1分30秒くらいの速さであることや、血液

によって、アルコール分は、肝臓、肺、心臓、脳などに運ばれていくが、アルコールの脳に及ぼす影響は非常に大きく、脳細胞を破壊したり、脳卒中などの原因になることなど、正確に理解していた。

なお、クイーンズランド州の法的飲酒許可年齢は18歳以上である（18歳未満の子どもにアルコールを販売、供給することは、オーストラリア全州で違法とされている。ただし、両親の監督下で飲酒する分については、法的責任は問われない）。

2 第2部 アルコールについて

教室を移動し、一クラス分ずつにわけて、2部の授業を展開する。使用教室はビデオなど視覚的な教材を効果的に活用できるようになっている。このような教材教具を活用するとともに、子ども達にロールプレイングを行わせたりし、2部全体がビジュアルで活動的な構成となっている。

2-1 第2部の前半 アルコールの及ぼす影響

今回の主題は、アルコールであるが、まず、アルコールが含まれている飲み物・飲酒が人体に及ぼす影響・飲酒後の精神の変化及ぼす影響・飲酒後の精神の変化・家族への影響等について、質問し、意見を引き出す。

第一の「アルコールが含まれている飲み物とは？」という指導者の問いに対し、「ビール、ワイン、スコッチ、カクテル」など、子ども達によく知られているアルコールの名前があがった。

第二の「アルコールを飲むとどうなるか？」という問いに対しては、「気持ちが悪くなる」「二日酔いになる」「頭痛がする」などの身体面への影響について答えるだけでなく、「気分が高揚する（ハイになる）」「方向がよくわからなくなる」「倒れる」など精神・神経面への影響についても答えていた。

第三の「なぜ、アルコールを飲んだ後、後悔することになるのか？」という問いに対しては、「吐いたりするから」「バカなことを言ったり、やったりするから」「友達に迷惑をかけるから」「友達を失うから」など、答が出た。

第四の「アルコールは、あなたの家族にどんな影響を及ぼすだろう？」という問いには、「怒鳴ったりして、問題になる」「ケンカになる」などの答えがあがった。

この後、指導者はアルコールの消化過程や神経系への作用などについて、壁一面の視聴覚教材を用いながら説明する。神経作用について、「神経細胞は、刺激を時速250kmの速さで、目的のところに伝達する」という説明をした後で、「アルコールを摂取することによって、この反射スピードはどうなるか？」という問いかけをする。「遅くなる」という子ども達の答えの後、「反射神経が非常に遅くなるので、車を運転したり、神経の集中を要するようなことは避けなければいけない」ことをまとめる。

そして、5分ほど休憩を入れる。簡単なマッサージやエクササイズを行わせる。子ども達に片足と肩を壁につくように立たせ、壁から離れている方の足を上げるよう指示する（子ども達

は素直に指示に従い、何とか足を上げようとするが、実際には誰もうまくできない）など、ゲーム的なエクササイズを行わせ、気分転換を図る。

2-2 第二部の後半 スキル獲得のための活動

後半では、アルコールの摂取限度等について聞き、説明を行う等、指導者主導の授業から始まる。その後、ビデオ視聴、さらに、課題を与えて、スキル獲得のための具体的な活動として、ロールプレイングをさせる等、多彩な展開になっている。

第一に、アルコールの摂取限度について考えさせたり、摂取限度に性差があることや、飲み物の種類によってアルコール濃度が異なることについて着目させる。摂取限度は、ヘルスデパートメント（日本の保健所と厚生省の中間の役割をする）の基準に従って、「血中アルコール濃度0.05」であり、「18歳以上の男性なら、一日にグラス4杯まで。女性であれば、グラス2杯まで、そして、3日に一回は、アルコールを摂取しない日をつくる」という説明を行う。

オーストラリアでは、車または自転車の運転をする際、法律で許されているアルコール限度は、血中アルコール濃度0.05である。この0.05とは、平均的な成人男性の場合は、最初の1時間にアルコール単位で2 drinks、成人女性の場合は、1 drinkである（ただし、ニューサウスウェールズ州では、25歳以下で、仮免許を含む運転歴3年以下の若者のアルコール限度量は、0.02である）。

現在、オーストラリアでは、アルコール飲料に標準アルコール単位（1 drink=アルコール10gの単位で表す）を示すラベルを貼るよう義務化している。たとえば高アルコールビール375ml缶（アルコール分5%）は約1.5drinksの換算となる。ウイスキー1本は、およそ22drinks、ワイン1本（アルコール分12.5%）は約7.4drinksである。

では、「なぜ、男性は、女性より、アルコールを多く摂取できるのか？」という問いかけをし、これについては、「男性は女性より、体内にある水分が多いから」等の説明を行う。

なぜ男性と女性とでは、許容される安全な（危険性が低い）飲酒摂取量が違うのか、理解することは重要である。たとえば、体重が同じ男性と女性が、同量のアルコールを同じ時間をかけて飲むと仮定する。この場合、ほぼ例外なく女性の方が男性よりも血中アルコール濃度が高くなる。これは、男女における人体構造と生理上の違いによるものである。体内の水分量が多いほど、アルコールが希釈され、脂肪組織に吸収されなくなるが、平均的に、女性は男性よりも体内の水分量が少なく脂肪組織が多いため、女性は男性より、アルコールを吸収しやすい。

第二に、ビデオ視聴である。知らない内にアルコールを摂取させられる場合などを問題にしたビデオを見せ、どうしたら身を守ることができるか考えさせる。

「どうしたら、スパイク（知らない内に飲み物に薬物や異物を入れる）を防ぐことができるのか？」という指導者の問いかけに対し、「自分の飲み物を、いつも見ている」「もし、トイレなどに行く時には、必ず友達に自分の飲み物を見てもらう」「飲んでみて、変な味がしたら絶対に飲まない」などの声があがった。

第三に、「友達に、アルコールを飲むことができるパーティーに誘われたら、どうやって、そ

れをうまく断るか」という課題を提示し、ロールプレイングを行わせる。子ども達は、まるで俳優のように熱演する。「今週末、親が旅行に行くんだ。それで、家でパーティーをやることにしたんだけど、こない？ あのさ、親がいないから、アルコールも飲めるよ。楽しいよ。」「うーん。いや、残念だけれど、他の友達と約束があるんだ、その日に。」等、人間関係を壊さないよう、うまいやりとりを演じる。

このロールプレイングの後、指導者は、「自分を守るためには、人の言いなりになってはいけない時がある」ということを伝える。

さらに、飲酒を3段階（危険性の低い飲酒・危険性の高い飲酒・有害な飲酒）に分けて、ロールプレイングをさせる。

この3段階の飲酒に関しては、成人の飲酒に関して集めた実証に基づき、NHMRC（国民健康医療研究協議会）が、次のガイドラインを示している。

まず、飲酒の危険性の低い飲酒に関しては、次の通りである。

- ①男女とも毎週2日以上は飲まない日を定める。
- ②女性は、1日2 drinks以上（1 drink=アルコール10グラム）は毎日続けて飲まない（つまりアルコール20グラム以下に抑える）。
- ③男性は、1日4 drinks以上（1 drink=アルコール10グラム）は毎日続けて飲まない（つまりアルコール40グラム以下に抑える）。

次に、危険性の高い飲酒とは、次の通りである。

- ①体に害を及ぼす危険性が著しく高まる（例：大量飲酒）。
- ②血中アルコール濃度（BAC）が、血液100ml当たり50mg高まる（0.05%）。
- ③危険性の低い飲酒限量を超える（例：女性は1日平均3～4 drinks、男性は1日平均5～6 drinksの飲酒が危険とされている）。

さらに、有害な飲酒とは、次の通りである。

- ①血中アルコール濃度が、血液100ml当たり10mg高まる（0.10%）。
- ②危険性の高い飲酒限量を超える（すなわち、女性は1日4 drinks以上、男性は1日6 drinks以上の飲酒が有害とされている）。
- ③倦怠、葛藤、憂鬱などを和らげるために飲むようになる。
- ④身体的障害、精神的異常をもたらす。

子ども達は、ロールプレイングの中で、意識不明の状態にいる酩酊者を演じたり、その体位を確保し助ける人を演じるなどしていた。最後に、まとめとして、LECの教育者は、この授業で学んだことを実践できるよう、少なくとも13時間は練習を必要とするので、家で家族とともに、あるいは学校で友達同士で練習することを勧めた。また、健康で明るい生活を送ることができるよう、自分の意志を持つことを強調し、授業を終了した。

VIII おわりに

本稿で述べたように、オーストラリアやヨーロッパやを中心に、世界には、薬物使用そのものについて善悪の判断を下さず、薬物使用の悪影響(harm)を、たとえば犯罪などを縮小する(reduction)ことを目的に、管理する考え(harm reduction policy)を採用している国がある。また、大麻などのソフトドラッグ(ヘロインやコカインなどは、ハードドラッグと呼ばれ依存性が強い)を解禁しているオランダのような国がある。AIDSや肝炎の蔓延を防ぐために無料で注射器を提供しているスイスのような国もある。日本と同様、法律による規制の厳しいスウェーデンのような国もある。

国際化とともにもたされた日本の薬物乱用に対して、海外に学ぶことは有益であろう。特に、教育分野でのマニュアル作成や、スキル獲得のための教授法の開発と普及が期待される。

また、情報化社会の到来とともに現在の薬物乱用を迎えたわけであるが、情報化社会のその特性を活かして、薬物対策の情報等を流すことが有効に働くのではないだろうか。

薬物乱用問題は、教育と社会の変容ときわめて密接な関係を持つものである。だからこそ、社会の成員である私達全員が関わり支援すべきことがらであろう。

引用・参考文献

- 1) 三木とみ子：養護概説，ぎょうせい，p72
- 2) 今野洋子：政府，地域社会が支えるオーストラリアの研修機関，健康な子ども，no.336，pp.42～43，2000
- 3) 今野洋子：健康増進の教育活動を提供するライフエデュケーションセンター，健康な子ども，no.339，pp.42～43，2000
- 4) 水谷修：さらば哀しみのドラッグ，高文研，pp.20～22，1998
- 5) 前掲同書，pp.27～32，
- 6) 法務省矯正局編：現代の少年非行を考える－少年院・少年鑑別所の現場から－，pp.29～37，1999
- 7) 小国綾子：薬（ドラッグ）がやめられない，子どもの薬物依存と家族，青木書店，pp.208～218，1999
- 8) 文部省編：諸外国の学校制度－アジア・オセアニア・アフリカ編－，pp.183～195，1999
- 9) Secondary School Students' Drug Use: Comparison of Patterns in Victoria and New South Wales 1992, Comm. Department of Human Service and Health, AGPS, Canberra 1994.